DISSERTATION

N° 114.

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR PIERRE-FRÉDÉRIC DOUHÊRET, né à Saint-Bonnet de Joux, Département de Saône-et-Loire ;

Bachelier ès-sciences ; ancien Élève de l'École pratique et des hôpitaux civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Bérard.	Gibert.
Blandin.	Hatin.
Bouillaud, *Suppléant.*	Lisfranc.
Bouvier.	Martin Solon, *Examinateur.*
Briquet.	Piorry, *Examinateur.*
Brongniart.	Rochoux.
Cotteréau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

A LA PLUS TENDRE

DES MÈRES.

Témoignage d'attachement et de reconnaissance.

P-F. DOUHÊRET.

DISSERTATION

SUR

LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les fièvres intermittentes, *fièvres d'accès, fièvres périodiques*, ont été généralement ainsi désignées, parce que leurs symptômes, communs à toutes les fièvres, cessent complètement pour reparaître à des époques plus ou moins longues, plus ou moins régulières. Cet intervalle entre la reproduction des symptômes dépasse rarement un ou deux jours; il a reçu le nom d'*apyrexie*.

Un accès se compose de l'ensemble et de la durée des symptômes; leurs caractères principaux sont de présenter un stade de frisson, un stade de chaleur et un stade de sueur.

Type. Les fièvres intermittentes se montrent sous différens types: ceux-ci sont déterminés par l'ordre et la ressemblance des accès. Lorsque les accès reviennent tous les jours, la fièvre est dite quotidienne; elle est tierce, s'ils reparaissent de deux en deux jours; quarte, si deux jours consécutifs d'apyrexie les séparent. Il est extrêmement rare que l'on ait occasion d'observer des fièvres dont l'apyrexie soit de trois, quatre, cinq, six jours, et par conséquent de mois, d'années entières; il est même des médecins qui mettent en doute l'existence de ces

fièvres quintanes, sextanes, quindécimales, mensuelles, annuelles, bisannuelles, etc.

Lorsque les accès ne sont pas tous semblables entr'eux, mais qu'ils diffèrent sous le rapport de leur durée, de leur intensité, etc., la fièvre intermittente prend les dénomination suivantes : de *tierce doublée*, lorsqu'il y a deux accès par jour, tous les deux jours ; de *quarte doublée*, lorsque tous les trois jours il y a deux accès dans le même jour ; quand l'accès se répète tous les jours, et que les accès semblables se correspondent tous les deux jours, de manière que le troisième est semblable au premier, le quatrième au second, la fièvre est dite *double-tierce ;* si, au contraire, le quatrième est semblable au premier, le cinquième au second, etc., la fièvre est dite *triple-quarte ;* dans la fièvre triple-tierce (hémitritée) il y a deux accès le premier jour et un seul le second jour, deux le troisième et un seul le quatrième ; enfin, on dit que la fièvre est *double-quarte* lorsqu'il y a un accès le premier, le deuxième et le quatrième jour, correspondant à un accès survenu quatre jours auparavant ; lorsque les accès d'une fièvre quotidienne, double-tierce et triple-quarte sont tellement rapprochés que l'un finit à peine que l'autre commence, la fièvre prend le nom de *subintrante.*

Cette différence dans les types ne change pas la nature de ces maladies ; car, comme nous le verrons bientôt, la même affection fébrile peut passer immédiatement d'un type à un autre et devenir successivement quarte, tierce, quotidienne, sans influer en rien sur le mode de traitement.

Les fièvres intermittentes ont encore été distinguées d'après l'intensité des symptômes, l'influence des saisons et les différentes complications. Ainsi elles sont *simples* ou *bénignes, pernicieuses* ou *malignes ;* elles sont *inflammatoires, bilieuses, nerveuses, muqueuses,* etc. : on leur donne aussi le nom de *fièvres vernales, automnales ;* enfin elles sont *sporadiques, endémiques, primitives, consécutives,* etc.

Causes. De tout temps on a regardé comme la cause la plus com-

mune des fièvres intermittentes le voisinage des marais ; viennent ensuite les vicissitudes atmosphériques, l'état hygrométrique de l'air, les changemens brusques et répétés de la température, les pluies abondantes survenues au printemps et en automne, certaines affections de l'âme, l'affaiblissement de la constitution par des veilles prolongées, des excès de table, de Vénus, etc. Mais toutes ces dernières causes sont extrêmement rares, si on les compare aux exhalaisons marécageuses; et ces dernières sont exclusives dans la production des fièvres intermittentes endémiques et épidémiques.

Les fièvres intermittentes épidémiques s'observent principalement sur les bords de la mer Adriatique, près des Marais Pontins; à l'embouchure du Tibre, le long des golfes de Lyon et de Gênes, à Malaga, à Gibraltar, à Cadix, dans la Hollande; en France, on les voit régner dans les contrées marécageuses de la Sologne, dans quelques parties de la Bourgogne, du Languedoc, de la Touraine, de l'Auvergne.

Miasmes des marais. Tous les faits observés depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours ne laissent plus aucun doute sur l'influence des marais dans la production des fièvres intermittentes; la cause prochaine seule reste encore à trouver : ainsi on a vu que ces fièvres n'attaquent un grand nombre de personnes que dans le voisinage des marais, des lacs, des étangs, des rivières qui coulent avec lenteur et qui contiennent beaucoup de vase; que si on donne un libre cours aux eaux stagnantes, les fièvres intermittentes disparaissent, et qu'elles se reproduisent si les mêmes marais viennent à se former de nouveau; qu'elles surviennent sporadiquement chez les individus qui, en se baignant dans les marais, sont exposés plus immédiatement à l'influence délétère des miasmes qui s'en dégagent. D'autres remarques ont encore été faites : ainsi dans le voisinage des étangs dont les eaux sont bourbeuses, mais ne sont pas tout à fait stagnantes, les fièvres ne se développent que très-près de l'endroit où est le foyer du mal; tandis qu'elles attaquent à une assez grande distance la population presque entière, dans les cas où une longue sécheresse vient à mettre

à nu, au commencement de l'automne, la vase d'un marais très-ancien. On le voit paraître chaque année à une époque fixe dans les pays où il y a des eaux stagnantes, etc.

Mais comment expliquer cette influence du voisinage des marais sur la formation des fièvres intermittentes? car il est prouvé que l'humidité seule ne suffit pas pour leur donner naissance ; s'il en était ainsi, Paris devrait contenir un nombre immense de fébricitans, et il n'y en a pas, du moins très-peu ; on sait en outre que les marins ne sont jamais affectés de fièvres intermittentes sur mer ; et *Pringle* a même dit que *la situation en pleine mer est un des meilleurs préservatifs contre les maladies d'un pays bas et marécageux dans lequel on se trouve.*

On a dit : les émanations marécageuses se développent en automne, parce que la vase des marais est mise à nu par une forte chaleur, et répand dans l'air des émanations très-fétides ; au printemps, parce que les débris des matières animales et végétales qui n'ont pu être putréfiées pendant l'hiver le deviennent, circonstances qui donnent lieu au dégagement de miasmes dont l'effet est de produire les fièvres intermittentes.

Mais si ces exhalaisons de matières animales et végétales des marais donnent lieu à la production des fièvres intermittentes, comment se rendre compte du défaut d'action des miasmes qui s'exhalent des cadavres en putréfaction, sur la formation des mêmes fièvres? Car on n'a pas constaté une seule observation de fièvre d'accès chez les étudians en médecine, qui s'exposent pendant des journées entières à l'action délétère des miasmes des cadavres. Ajoutons que toutes les belles expériences des auteurs qui ont cherché à expliquer la nature des miasmes marécageux ne nous ont rien donné de bien satisfaisant ; seulement MM. les professeurs *Dupuytren* et *Thénard* ont reconnu que le gaz hydrogène bi-carbonné qui se dégage des marais laisse dans l'eau à travers de laquelle on le fait passer une matière particulière très-putrescible, ce qui n'a pas lieu pour le gaz hydrogène bi-carbonné dégagé par les procédés ordinaires. Un autre observa-

teur, M. *Julia de Fontenelle*, dit s'être assuré que la rosée recueillie près des marais contient des matières putrescibles. Que conclure de tous ces faits, qui semblent si contradictoires?

Je crois que nous pouvons avancer que la cause prochaine des fièvres intermittentes est encore à trouver; que ces fièvres ont manifestement pour cause déterminante le voisinage des marais; que tout porte à croire (quoique l'on n'ait pu encore démontrer l'existence des miasmes dans aucune partie de l'organisme) que cette cause est due aux exhalaisons qui s'élèvent de leur surface; que si les miasmes des cadavres n'ont pas la même action que ceux des marécages, c'est qu'ils ne se développent pas dans les mêmes circonstances; qu'il est présumable, en effet, que diverses combinaisons des exhalaisons marécageuses avec les modificateurs externes sont nécessaires pour donner lieu à la production des fièvres intermittentes, comme d'autres combinaisons des miasmes des cadavres avec les mêmes modificateurs le sont pour donner naissance à la formation des maladies continues, typhoïdes, etc.; ajoutons que si le mode d'action de ces miasmes nous est inconnu, la thérapeutique des fièvres intermittentes n'en est pas moins la plus avancée, et que si les nobles efforts des médecins qui ont cherché à éclairer cette partie occulte de la science n'ont eu qu'un faible succès, nous devons nous trouver très-heureux quant au résultat définitif (la terminaison des fièvres d'accès), puisque de toutes les maladies ce sont les plus communes et celles qui résistent le moins au traitement qu'on leur oppose.

Contagion. Plusieurs auteurs ont nié la contagion des fièvres intermittentes; d'autres ont soutenu le contraire, tels que *Bannarez*, et *Antoine Cebat*, en Espagne, *Clegornh*, en Angleterre, et MM. *Bailly* et *Audouard*, en France : le plus grand nombre des médecins disent que la facilité avec laquelle ces fièvres se répandent dans certaines saisons est bien plutôt l'effet d'une cause commune qui continue d'agir, qu'une propagation contagieuse que l'inoculation seule pourrait démontrer; comme les observations de contagion sont excessive-

ment rares, nous en attendons de nouvelles avant d'adopter cette opinion.

Symptômes. Les fièvres intermittentes, comme toutes les maladies, peuvent être précédées de signes précurseurs, ou bien se déclarer spontanément. Dans le premier cas, le prodrôme est caractérisé par du malaise, des lassitudes générales, des douleurs dans la région des reins, du dos; des bâillemens, des pandiculations; toute l'habitude du malade est changée; ses fonctions sont pénibles; il éprouve des maux de tête, du dégoût pour les alimens; les digestions sont difficiles; le sommeil est court et interrompu par des rêves plus ou moins fatigans; de temps en temps, et surtout le soir, le malade éprouve des frissons passagers, lorsqu'après deux ou trois jours de malaise le véritable frisson survient et constitue le premier stade de l'accès.

Frisson. Ce qui distingue le frisson des fièvres intermittentes, c'est qu'il est continu : il commence par une sorte de compression qui frappe rapidement toute la surface du corps. Il n'est pas le même chez tous les individus : les uns n'éprouvent qu'un refroidissement léger; chez d'autres il produit l'horripilation, c'est à dire la saillie des bulbes des poils (chair de poule), avec une sorte de frémissement de la peau. Ailleurs, enfin, on observe le tremblement convulsif des membres et le claquement des dents; c'est là le frisson proprement dit : il peut être général ou occuper successivement toutes les parties du corps; il commence le plus ordinairement par les pieds, les mains, le dos, le visage, les lombes, les genoux, etc. Sa durée n'est pas la même chez tous les malades, ni même dans tous les accès chez le même individu; elle est toujours au moins d'une demi-heure et rarement de plus de cinq heures; le frisson peut manquer dans le second, troisième accès; l'accès est dit alors incomplet. Plusieurs phénomènes morbides peuvent accompagner le frisson : ainsi les joues, les ailes du nez, les lèvres, les ongles de-

viennent livides; la peau est parsemée de marbrures, de taches bleuâtres; la tête est penchée sur la poitrine; les yeux sont hagards; les dents serrées; les membres fléchis et rapprochés du tronc pour être réchauffés; en même temps les malades accusent un sentiment de plénitude très-gênant dans la région précordiale; la respiration est quelquefois très-difficile; les sécrétions sont presque anéanties, la perspiration cutanée tout à fait suspendue; l'urine est rare et limpide, pourvu qu'elle n'ait pas été sécrétée avant le frisson; le pouls est petit, fréquent, concentré, quelquefois inégal; enfin le frisson peut être porté à un tel degré d'intensité que des désordres graves peuvent survenir, par suite de convulsions violentes et d'une congestion de sang trop forte dans les principaux viscères. Le claquement des dents peut être si intense que des dents ont pu être brisées; tels sont les principaux symptômes observés dans ce stade : à celui-ci succède le stade de la chaleur.

Chaleur. Il existe, selon plusieurs médecins, entre le stade de frisson et celui de chaleur un intervalle de courte durée, où le malade n'a plus froid et n'a pas encore chaud. Ce passage se fait le plus souvent d'une manière graduée et insensible : tous les symptômes précédens cessent pour faire place à d'autres; ainsi la saillie des bulbes des poils s'affaisse peu à peu, les membres cessent d'être contractés, l'aspect d'amaigrissement est remplacé par une sorte de tuméfaction; la pâleur a fait place à la rougeur, qui est surtout bien caractérisée à la face. Il arrive un moment où le malade se trouve réellement soulagé; c'est lorsqu'après le frisson la respiration devient plus libre, et que le sentiment de compression à la région précordiale n'existe plus; mais ce bien être ne dure pas long-temps; la chaleur, principal symptôme de ce stade, de légère qu'elle était devient plus forte; elle est quelquefois humide et âcre, d'autres fois sèche et dévorante; elle commence le plus souvent à la tête, à l'épigastre, puis elle occupe successivement toutes les parties du corps; la bouche et le gosier sont le siége d'une sensation de sécheresse, l'haleine est

chaude, la soif ordinairement vive et ne peut être calmée par les boissons rafraîchissantes; le pouls devient insensiblement plus ample et plus fréquent, il est plus égal que dans la période de froid; la céphalalgie est plus ou moins forte : chez certains malades elle peut être accompagnée de délire; les artères temporales battent avec force; l'urine est rouge; cette couleur rouge est d'autant plus intense que la chaleur est plus forte : la durée de ce stade est d'une demi-heure jusqu'à six à sept heures.

Sueur. Lorsque la sueur succède à la chaleur, le malade est plus tranquille, la respiration est plus libre; la soif, la chaleur, la céphalalgie diminuent, le pouls est moins fort, plus souple. En général, la sueur commence à se montrer à la tête, sur le devant de la poitrine, puis au dos, la partie supérieure interne des cuisses, enfin elle finit par occuper toute la surface du corps; elle peut être plus ou moins abondante. Chez les uns, elle consistera en une simple humidité de la peau, chez d'autres elle sera si abondante que le lit du malade en sera comme inondé. Les caractères physiques et chimiques de la sueur ne sont pas non plus toujours les mêmes; elle est chaude dans le début, rarement froide; elle est incolore ou jaunâtre, ténue ou visqueuse; son odeur, ordinairement toujours aigre, est analogue à celle du levain, rarement elle est fétide; l'urine, d'un rouge très-foncé, dépose par le refroidissement un sédiment semblable à de la brique pilée, que plusieurs médecins ont considéré comme un signe caractéristique des fièvres intermittentes. Ce stade dure au moins un quart-d'heure, et au plus quatre à cinq heures.

Si les différens symptômes que nous venons d'examiner sont le plus souvent observés dans les fièvres intermittentes, il peut arriver qu'ils ne se rencontrent pas tous dans un accès, ou que s'ils existent ils ne se montrent pas avec la même régularité et la même intensité. Ainsi il est des fièvres intermittentes dans lesquelles tantôt manque le stade de froid, tantôt celui de la chaleur ou celui de la sueur: une chaleur très-forte peut succéder à un frisson très-léger, et une

sueur modérée à une chaleur excessive; il est même des accès qui ne présentent que le stade de la chaleur.

La fièvre intermittente, quelque soit son type, peut passer de ce type à un autre; une fièvre quotidienne deviendra tierce, et réciproquement; la quarte d'automne passe plus rarement à un autre type. J'ai observé dernièrement à l'Hôtel-Dieu deux femmes, dont l'une avait une fièvre tierce depuis huit jours, et qui est devenue quotidienne, et l'autre une fièvre quotidienne depuis un mois, et qui a pris le type tierce. J'ai pu voir, par la guérison prompte des deux malades au moyen du sulfate de quinine, que le changement de type à peu d'influence sur le traitement. Je ferai une autre remarque, c'est que ces deux fièvres ont changé de type dès l'entrée des malades à l'hôpital, ce qui ferait présumer que ce changement est dû à la différence de localité, d'air, etc.

On voit aussi des fièvres intermittentes dont les accès retardent ou avancent de plusieurs heures dans leur apparition. En général, les fièvres quotidiennes retardent, et les tierces avancent avant d'être bien réglées.

Apyrexie. Lorsqu'un accès est terminé, l'intervalle qui le sépare du suivant n'est pas toujours un état de repos, de santé, comme la définition que nous avons donnée des fièvres intermittentes semblerait l'annoncer; mais une définition nécessairement toujours incomplète doit être prise sur l'état de simplicité d'une maladie : c'est à l'observation à noter tout ce que n'a pu embrasser ou prévoir la première. Ainsi, il est des cas où, après un accès, surtout si l'anorexie doit être longue, toutes les fonctions reviennent à leur état normal; le pouls de fort et de fréquent qu'il était, reprend ses pulsations ordinaires; la respiration est naturelle, l'appétit revient, la digestion est facile, la tête libre, enfin l'habitude du malade ne semble nullement indiquer qu'il vient d'être en proie à des symptômes si variés; mais le plus souvent, lorsque plusieurs accès se sont manifestés, et que la fièvre est tenace, sans cependant être compliquée, on observe différens sym-

ptômes qui diffèrent surtout de l'accès en ce qu'ils sont continus. Les malades sont accablés de fatigue, leurs membres, faibles, les soutiennent à peine ; les fonctions intellectuelles sont affaiblies ; les malades sont tristes et rêveurs, paresseux, et craignent beaucoup l'exercice ; ils se lamentent sur leur sort ; la peau et sèche et terreuse, le teint pâle et jaunâtre, les yeux enfoncés dans leur orbite ; les digestions sont difficiles, l'appétit ne revient pas ; enfin la constipation existe le plus souvent, rarement il y a diarrhée. A tous ces symptômes il faut ajouter l'hypochondrie ; le malade est mélancolique, irrascible, se dérobant à toute espèce de plaisir et souvent emporté contre les personnes qui lui prodiguent leurs soins.

Lorsque la fièvre est ancienne la rate augmente presque toujours de volume (obstructions). Ce gonflement a des degrés très-variés ; il est des cas où l'on voit à peine une intumescence obscure, la percussion seule peut la faire reconnaître, par un son mat au niveau des dernières fausses côtes gauches. D'autres fois l'engorgement est si considérable qu'il est manifeste à la vue. La tumeur peut s'étendre seulement dans les régions qu'occupe la rate jusque vers l'ombilic, d'autres fois elle va jusqu'à la crête iliaque ; on l'a vue remplir la plus grande partie du ventre. Cette intumescence augmente avec le nombre des accès, et persiste lorsque l'accès a cessé. Selon M. *Andral*, cet engorgement n'exerce pas une influence aussi fâcheuse qu'elle semblerait devoir l'être sur l'intégrité des fonctions ; ce médecin a vu que la rate peut rester volumineuse à la suite des fièvres intermittentes, sans empêcher le retour à la santé.

Le gonflement du foie peut aussi avoir lieu, mais plus rarement que celui de la rate ; il en est de même de l'engorgement du pancréas et des glandes mésentériques chez les enfans, qui rend leur ventre dur et tuméfié. On reconnaît facilement la tumeur formée par le foie à son siége dans l'hypochondre droit, à la forme anguleuse de son bord inférieur et à sa direction, qui est parallèle au bord cartilagineux des côtes. Un symptôme que je regarde comme plus fâcheux peut se dé-

clarer, c'est l'hydropisie du tissu cellulaire; elle survient principalement chez les personnes âgées, rarement chez les jeunes gens; elle commence aux pieds le soir, et au visage le matin, puis elle s'étend peu à peu aux jambes, aux cuisses, aux parois du ventre. Il est rare qu'on observe l'ascite.

Complications. Mon intention n'est pas de traiter des complications des fièvres intermittentes avec les diverses maladies; ces complications, extrêmement nombreuses, nécessiteraient un espace très-long, que les bornes dans lesquelles je suis obligé de me renfermer dans cet opuscule ne me permettent pas de donner; je me contenterai d'en signaler les principales, avec les conditions sous lesquelles elles se présentent. Ces complications peuvent être primitives ou consécutives; elles se développent d'autant plus facilement dans un organe qu'il a déjà été antérieurement affecté. L'époque à laquelle elles se déclarent varie beaucoup, tantôt c'est après le dixième accès, tantôt c'est au quinzième, quelquefois au cinquième. Lorsque la fièvre doit prendre un caractère pernicieux, et cela a lieu le plus souvent dans les épidémies, elles peuvent se développer dès le second au troisième accès; c'est alors que les fièvres intermittentes sont presque nécessairement mortelles, si on ne sait pas les reconnaître, et si l'on n'administre promptement un traitement convenable.

La complication la plus fréquente est sans contredit l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac et de l'intestin. Tous les médecins sont d'accord sur ce point de pratique. M. *Broussais* est celui qui a eu occasion d'observer le plus grand nombre de ces complications, et qui a fait connaître par ses nombreuses observations tous les dangers qu'il y avait à administrer le quinquina, lorsque les signes de l'inflammation de l'estomac existaient. L'autopsie lui démontrait souvent la membrane interne de ce viscère rouge, quelquefois désorganisée. Nous renvoyons au traitement les précautions à prendre avant d'administrer les fébrifuges; un grand nombre d'auteurs qui ont traité des fièvres d'accès ont rapporté des observations sur les com-

plications des fièvres intermittentes avec des gastrites, des entérites, des dysenteries, des diarrhées, etc.

Nous avons déjà parlé de l'engorgement du foie, de la rate, du pancréas, des glandes mésentériques, de l'infiltration du tissu cellulaire. Je ne sais si l'on doit regarder ces affections comme de véritables complications, car elles sont pour ainsi dire inhérentes à la marche prolongée de la fièvre intermittente, et elles peuvent exister sans compromettre la vie du malade, sans empêcher l'action des fébrifuges, et le plus souvent même sans déranger l'exercice des fonctions : je ne les regarderais comme complications que lorsque les malades sont tombés dans un état de dépérissement, à la suite trop prolongée de ces engorgemens et de l'infiltration du tissu cellulaire. Je dois ajouter que la fièvre intermittente peut se compliquer de l'hépatite, comme *Senac* en rapporte des observations, et qu'alors elle peut prendre un caractère sérieux. L'inflammation de la vessie, comme complication des fièvres intermittentes, a été observée plusieurs fois. Il en est de même de l'inflammation des organes thoraciques, des membranes du cerveau, du cerveau lui-même; enfin on a vu très-souvent diverses maladies de la peau compliquer les fièvres intermittentes. M. *Fizeau* cite une fièvre quotidienne survenue chez un ouvrier en cuivre, affecté de coliques de plomb : on guérit la fièvre par le quinquina, et on traita ensuite la colique, qui fut guérie.

L'influence de la fièvre intermittente sur les organes de la génération, peu ou point marquée chez l'homme, le devient plus chez la femme : chez elle, tantôt il y a suppression des menstrues, tantôt augmentation dans leur écoulement.

Durée, terminaison, prognostic. La durée des fièvres intermittentes est subordonnée aux différentes constitutions, aux conditions hygiéniques, à l'âge, au sexe, aux saisons, aux localités et à d'autres circonstances du même genre. Les types, comme nous l'avons déjà dit, n'exercent aucune influence sur le mode de traitement; seulement il

y aura des fièvres dont la terminaison sera plus tardive, telles sont les fièvres quartes d'automne : les fièvres quotidiennes du printemps peuvent être guéries au troisième ou au quatrième accès. On a vu des fièvres intermittentes se prolonger pendant des mois, des années entières : *Hoffmann* cite une quotidienne qui dura six mois, et une autre qui existait encore au bout de trois ans, sans aucun changement. *Rhodier* parle d'une femme qui éprouva continuellement des accès de fièvre quotidienne pendant cinq années ; *Cullen* rapporte un cas de fièvre quotidienne qui dura soixante années, sans avoir sensiblement altéré la santé de celui qui en était attaqué. Malgré toute la confiance que méritent les rapports de ces célèbres observateurs, j'avoue que j'ai peine à concevoir une marche aussi prolongée et aussi régulière de fièvres intermittentes.

La terminaison des fièvres d'accès est presque toujours heureuse : elle est aussi subordonnée aux différentes circonstances qui peuvent se présenter. La fièvre peut cesser d'elle-même, sans qu'on ait eu recours à la thérapeutique ; les accès, dans ces cas, deviennent successivement moins longs, moins intenses ; le frisson cesse tout à fait, il n'y a plus qu'un peu de chaleur et de sueur, et même l'un de ces deux stades peut encore manquer, l'autre paraissant aux époques indiquées ; lorsqu'au contraire la fièvre a été attaquée par les moyens thérapeutiques connus, le quinquina, par exemple, les accès cessent tout à coup et l'on n'en revoit plus aucune trace, ou bien les malades éprouvent des accès incomplets dont le symptôme principal est le frison. On voit aussi communément les malades se plaindre de maux de tête, de faiblesse, de manque d'appétit, etc. Enfin la convalescence est d'autant plus longue que les engorgemens de la rate et du foie, et diverses complications ont accompagné la fièvre intermittente.

D'après ce que nous venons de dire, il nous reste peu de choses à ajouter pour le prognostic des fièvres d'accès. Ainsi, le prognostic sera toujours heureux tant qu'il n'y aura pas de complications ; car alors les secours de la médecine sont sûrs et incontestables. La fièvre intermittente sporadique sera moins rebelle que la fièvre intermittente

endémique ; celle-ci la sera moins que l'épidémique. En général, ces fièvres sont d'autant plus opiniâtres que le sujet est faible et valétudinaire, qu'il est d'un âge avancé, que les causes ont agi avec plus d'intensité, que les symptômes seront plus prolongés, et que la fièvre affecte plutôt le type quarte, tierce ou quotidien, etc.

Rechutes. De toutes les maladies, les fièvres intermittentes sont celles dont les rechutes sont les plus communes. C'est principalement dans les fièvres intermittentes automnales qu'elles surviennent. Plusieurs causes peuvent les déterminer; les plus communes sont : l'impression du froid et de l'humidité, les émotions vives de l'âme, telles que la frayeur, les chagrins, etc., les écarts de régime : tout le monde sait qu'une trop grande quantité d'alimens, et surtout d'alimens indigestes (fiévreux), peut déterminer le retour de la fièvre. Une cause qui manque rarement de faire reparaître la fièvre, ce sont les purgatifs administrés dans le commencement de la convalescence. Il existe encore beaucoup de personnes qui sont imbues de cette idée, qu'il faut dans la convalescence, et surtout dans la convalescence des fièvres intermittentes, faire usage des purgatifs pour balayer, disent-elles, les humeurs viciées, et préparer par là une libre voie aux humeurs naturelles. On ne saurait donc trop s'élever contre cette méthode routinière; car cette influence des purgatifs sur le retour des accès est tellement certaine, qu'un célèbre médecin, *Torti*, tourmenté par un individu qui lui reprochait de lui avoir suspendu prématurément une fièvre intermittente, promit de la lui rendre à l'aide d'un purgatif, s'il persistait dans ses regrets.

D'après l'opinion de plusieurs médecins, la rechute des fièvres intermittentes peut survenir sans cause connue; ils la regardent alors comme inhérente à la nature de ces fièvres, comme à celle de la plupart des maladies périodiques. On a aussi reconnu que les rechutes sont plus fréquentes, toutes choses égales d'ailleurs, à la suite des fièvres supprimées par le quinquina qu'à la suite de celles qui ont cessé d'elles-mêmes.

Siége, nature, phénomènes de l'intermittence. Toutes ces questions sont encore au nombre de celles qui ont exercé depuis long-temps la sagacité d'un grand nombre d'auteurs; il faut le dire, ils n'ont pas été plus heureux que pour la découverte de la cause prochaine des fièvres intermittentes. Nous ne possédons sur le siége et la nature de ces fièvres que des probabilités et des dissidences d'opinions; aussi nous ne ferons que désigner les principales hypothèses émises sur cet objet, en exposant plusieurs assertions en faveur de l'opinion qui nous paraît sinon certaine, du moins la plus probable et le plus en rapport avec les faits observés par les auteurs. Disons d'abord que l'anatomie pathologique n'a rien démontré en faveur de tel ou tel système.

Chez les anciens, le plus grand nombre faisait consister la fièvre intermittente dans une matière humorale : les uns soutenaient que cette humeur était étrangère aux humeurs naturelles; les autres, qu'elle n'était qu'une dépravation de ces mêmes humeurs; tantôt la fièvre intermittente siégeait dans la rate, tantôt c'était dans le foie, le pancréas, les glandes mésentériques, etc. Aujourd'hui les partisans de la matière humorale sont peu nombreux.

Une opinion qui devait séduire le plus grand nombre, parce qu'elle se rattache à un système si généralement accrédité, ne compte plus maintenant autant de partisans : l'observation, ce régulateur de la médecine, a démontré que les fièvres intermittentes ne reconnaissent pas pour cause l'inflammation de la membrane muqueuse stomacale; on sait que les maladies périodiques, et surtout les fièvres d'accès, ont été à l'auteur des Phlegmasies chroniques la pierre d'achoppement pour généraliser son système; aussi M. *Broussais* a-t-il avoué lui-même, dans plusieurs endroits de son ouvrage, que les antiphlogistiques seuls ne pouvaient guérir la fièvre intermittente; que cette fièvre ne pouvait être combattue avantageusement que par les fébrifuges ordinaires.

Je ne rappellerai pas le grand nombre d'assertions que ses partisans ont données pour prouver que les fièvres intermittentes ne sont

que des gastrites intermittentes. Qu'il me suffise de dire que leurs preuves ne sont fondées que sur l'état de complication de la fièvre d'accès avec l'inflammation de l'estomac.

Passons à l'opinion qui place le siége des fièvres intermittentes dans le système nerveux ; ses nombreux partisans raisonnent ainsi : la fièvre intermittente, comme la plupart des névroses, se manifeste sous forme d'accès, tels que l'hystérie, l'épilepsie, l'hypochondrie ; sa marche est périodique comme celle des névroses. Les calmans et les antispasmodiques sont d'une grande efficacité dans ces maladies ; l'action du quinquina est la même que dans les autres névroses, seulement elle est plus marquée. Ils rappellent, en outre, l'analogie des phénomènes de la peur, comparés à ceux de la fièvre intermittente ; la rechute de la fièvre par une affection forte de l'âme, la frayeur, etc. ; les nombreuses connexions du système nerveux avec les autres organes, etc., etc. J'avoue que cette dernière opinion paraît fondée sur des faits qui militent beaucoup en sa faveur.

Quant au phénomène de l'intermittence, c'est un sujet qui est couvert encore d'une profonde obscurité. M. *Roche*, dans ces derniers temps, est celui qui semble s'être le plus rapproché de la véritable cause : d'après ce médecin, l'intermittence des maladies ne présente plus rien de mystérieux ; elle est évidemment produite par l'intermittence des causes, par la tendance qu'ont les tissus vivans à répéter des actes déjà produits, et par la facilité avec laquelle ils en contractent l'habitude. Nous pensons que ces causes ne sont pas étrangères au phénomène de l'intermittence, mais qu'il restera toujours à expliquer la différence des types, le changement de ces types par lequel une fièvre quotidienne devient tierce, etc., etc.

Traitement. Les fièvres intermittentes forment un groupe de maladies dans lesquelles la puissance de l'art ne saurait être révoquée en doute ; depuis la découverte du quinquina surtout, on a vu peu de fièvres résister à ce médicament ; toutefois, les praticiens n'en regardent pas moins leur traitement comme très-délicat, en raison des

complications qui peuvent survenir et de la difficulté qu'on éprouve à distinguer d'une manière précise les indications à remplir.

On peut diviser en *généraux* et en *particuliers* les remèdes employés pour la cure des fièvres intermittententes ; les premiers sont communs aux fièvres continues et aux fièvres d'accès; les seconds sont propres à ces dernières, ce qui leur a fait donner le nom de *spécifiques:* cette dénomination ne doit pas être prise dans le sens d'un remède qui guérit radicalement et invariablement ces fièvres, mais bien sous le rapport de tout médicament spécialement reconnu propre à leur guérison.

Parmi les remèdes généraux se trouvent les moyens hygiéniques, la saignée, les vomitifs, les purgatifs.

Moyens hygiéniques. Ils consistent d'abord à soustraire le malade à l'impression des gaz des marais, ainsi qu'aux intempéries de l'atmosphère ou autres causes qui pourraient donner lieu à la maladie. Pour cela, s'il habite un pays froid et humide, et surtout marécageux, on l'en éloignera soit en le faisant voyager, soit en lui conseillant de choisir une demeure dans un endroit où l'on respire un air sec, pur et souvent renouvelé ; on lui ordonnera de se couvrir de bons vêtemens, de faire usage d'une nourriture saine et peu abondante; de changer de profession, si celle qu'il exerce lui est nuisible. Pendant l'apyrexie, si ses forces le permettent, on fera lever le malade ; on l'engagera à se promener si le temps est favorable; on le nourrira avec des substances de facile digestion, et toujours de manière qu'elle soit terminée avant le retour de l'accès, qui, sans cela, serait plus long, plus intense : l'usage du vin pur, des liqueurs spiritueuses devra être proscrit.

Une autre indication reste encore à remplir : c'est d'employer tous les moyens propres au desséchement des lieux marécageux. On obtiendra ce résultat en facilitant l'écoulement des eaux par des fossés, en cultivant le terrain par des plantations d'arbres, et ayant recours à d'autres moyens qui sont spécialement du ressort de l'hygiène publique.

Lorsque l'accès est survenu, il faut s'appliquer à le combattre : on ne peut l'arrêter une fois que le frisson a paru. Dès que le malade sentira des pandiculations, du malaise, des frissons passagers, il faudra le faire coucher sur un lit bassiné et garni de couvertures bien chaudes; on entretiendra autour de lui une douce température. Si le malade a soif, on lui donnera quelques infusions aromatiques, telles que l'infusion de camomille, d'écorces d'oranges.

Lorsque le stade de froid est très-long et fort, il faut insister sur les aromatiques. On donnera quelques gouttes de laudanum ou d'ammoniac dans une infusion de sauge; on fera des frictions sèches ou des applications de cataplasmes. Quand la chaleur commence, que le malade se sent incommodé par le poids des couvertures, il faut l'en débarrasser. On substitue aux tisanes chaudes les boissons rafraîchissantes acidulées; mais il faudra les donner à petites doses et souvent répétées, car à cette époque la soif ne peut être apaisée même par la plus grande quantité de boissons : on se contentera donc de tromper la soif en humectant la bouche par quelque acide léger, en faisant sucer une tranche de citron, quelques grains de raisin, etc.

Dans le stade de sueur, on cesse les boissons rafraîchissantes pour donner les boissons tièdes ou chaudes et légèrement diaphorétiques; on évite par là de suspendre l'exhalation cutanée. Si les sueurs sont trop abondantes, on retire de bons effets des potions éthérées; on peut faire prendre au malade un peu de vin généreux pour donner du ton et diminuer les sueurs : il est inutile de dire qu'il faut remplacer le linge mouillé par du linge sec et chaud.

Saignée. La saignée doit être proscrite du traitement des fièvres intermittentes toutes les fois que la fièvre est simple et que le malade est d'une constitution ordinaire. Mais si les accès sont très-intenses, si le malade est jeune, sanguin, d'une constitution robuste; si le pouls est dur, fréquent; la peau brûlante, sèche; la langue rouge sur ses bords et à sa pointe, la soif inextinguible; s'il y a céphalalgie

violente ; enfin si les symptômes pléthoriques ou inflammatoires sont évidens, il faut la pratiquer, et même la répéter plusieurs fois, si cela est nécessaire : hors ces cas elle serait plus nuisible qu'utile. La saignée locale doit être préférée à la saignée générale, lorsque les accidens sont peu forts. Je pense que l'on peut employer la saignée sous quelque type que se présente la fièvre : on ne doit jamais la pratiquer chez les vieillards affaiblis et chez les jeunes enfans, qui doivent aussi être soumis à un régime moins sévère que les adultes ; il faut aussi en user avec beaucoup de réserve dans les fièvres qui ont déjà duré pendant un certain temps : celles d'automne réclament plus souvent ce moyen que celle d'hiver.

Quant au moment où il faut la pratiquer, c'est immédiatement avant l'accès, ou lorsque celui-ci est survenu, pendant la chaleur si elle est trop intense. Elle ne doit jamais être faite pendant le frisson, quand le corps est froid, la face pâle, le pouls petit, concentré et irrégulier : on cite cependant deux ou trois cas où l'accès fut supprimé par une saignée faite pendant le frisson (*Strak, Lazarre, Rivière*).

Lorsque tous les symptômes qui ont nécessité la saignée ont disparu, on administre avantageusement les fébrifuges, qui, sans le secours de ce moyen, n'auraient fait qu'augmenter les accidens.

Vomitifs. Les vomitifs sont des moyens utiles dans le traitement des fièvres intermittentes ; ils servent à délivrer complètement l'estomac des matières qui y sont accumulées, et dont la présence empêcherait l'action des médicamens ingérés dans cet organe ; mais il faut qu'ils soient administrés par une main prudente. C'est, en général, chez les individus qui habitent les pays septentrionaux, et pendant les saisons froides et humides, dans les régions tempérées, que ce remède est le plus convenable ; et c'est surtout chez les sujets lymphatiques, peu irritables et qui ont de l'embonpoint qu'il réussit le mieux. Ainsi, toutes les fois que le malade aura la langue blanchâtre ou jaunâtre, chargée de mucus, la bouche mauvaise, pâteuse, de

l'anorexie, des nausées, des vomissemens de bile, on aura recours aux vomitifs.

Les vomitifs doivent être administrés pendans l'apyrexie, le plus loin possible de l'accès passé et de l'accès à venir.

On a vu quelquefois l'accès ne plus reparaître après l'administration du vomitif, sans avoir recours au quinquina; mais ces cas sont fort rares. On emploie ordinairement l'émétique à la dose d'un, deux, trois grains : l'ipécacuanha peut le remplacer à la dose de dix à douze grains.

Purgatifs. Ils sont mis plus rarement en usage que les vomitifs; leur administration est, du reste, soumise aux mêmes règles : c'est pendant l'apyrexie qu'on devra employer ce moyen; son usage est spécialement indiqué lorsqu'il existe des symptômes certains d'embarras intestinal. On choisira de préférence les éméto-cathartiques, l'émétique en lavage, les potions avec le séné, la manne et différens sels neutres.

Remèdes particuliers. Ces remèdes sont très-nombreux : ils doivent être administrés pendant l'apyrexie. Ils sont pris, en général, dans la classe des toniques. Parmi les substances qui la composent, le quinquina et ses préparations doivent être mis au premier rang, malgré toutes les recherches qui ont été faites et que l'on fait encore pour en trouver d'autres moins dispendieuses et plus faciles à se procurer. Viennent ensuite les amers aromatiques et astringens, exotiques et indigènes, tels que l'angusture, la cascarille, la gentiane, la ményanthe, l'écorce de saule, de chêne, de petite centaurée, l'absynthe, le chardon béni, le houx, la noix de galle, l'alun, le muriate d'ammoniac, le sulfate de fer, etc. On a aussi employé les narcotiques, les antispasmodiques, l'arsénic, la ligature des membres, le sulfate de salicine, les bains de vapeur, enfin la potion et la pommade de *Peysson*.

Quinquina. Aucun médicament ne peut être mis en parallèle avec le quinquina pour la cure des fièvres d'accès; aussi a-t-il reçu le nom de *fébrifuge par excellence.* Toutes les espèces de cette plante ont été employées avec avantage; mais on a remarqué que le quinquina jaune royal (*cinchona calysaya*, *cinchona, cordifolia*) agissait plus sûrement et plus promptement; viennent ensuite le quinquina rouge, puis le quinquina gris.

A quelle époque doit-on administrer le quinquina ou tout autre fébrifuge? Les médecins ont été long-temgs partagés et le sont encore sur cette question : les uns veulent que l'on n'attaque la fièvre qu'après le troisième ou le cinquième accès; les autres, qu'il faut administrer le fébrifuge aussitôt que le diagnostic est établi, pourvu qu'il n'y ait aucune contr'indication. Je me rangerais d'autant plus facilement vers cette dernière opinion, qu'il est bien reconnu aujourd'hui que les fièvres intermittentes n'ont aucune vertu dépuratrice et préservatrice, et qu'elles ne disposent pas à la longévité, comme le disait *Boërhaave;* par conséquent il est utile d'enlever le plus tôt possible de l'économie une source à des accidens qu'on ne peut prévoir, et qu'il est si facile de faire disparaître en observant les précautions indiquées.

On emploie de préférence la poudre de quinquina; on la délaye dans l'eau, le vin, le lait ou tout autre liquide approprié au goût du malade. La dose nécessaire pour une fièvre intermittente simple est ordinairement d'une once; une dose moins forte pourrait suffire dans quelques cas; il est rare que la fièvre en exige davantage; dans les fièvres pernicieuses la dose peut être portée de deux à quatre onces. On divise en plusieurs prises la quantité de quinquina désignée pour la cure de la fièvre; on les fait prendre dans l'intervalle des deux accès, à des distances semblables; si la première dose a prévenu le retour de l'accès, on persistera dans l'emploi de la poudre de quinquina, d'abord à des doses semblables, puis à des doses décroissantes pendant plusieurs jours : on a vu, pour avoir oublié ce précepte, la

fièvre reparaître. La fièvre est-elle subintrante, il faut donner le quinquina au déclin de l'accès.

On peut encore administrer le quinquina sous forme d'électuaire, de teinture, de vin, de bierre, le donner en lavemens, en bains, en frictions.

La préparation la plus usitée aujourd'hui, c'est le sulfate de quinine, résultant de la combinaison de l'acide sulfurique avec la quinine. Les praticiens qui en ont observé les premiers les avantages sont MM. *Double* et *Chomel*. Ce médicament doit être préféré au quinquina, en ce que sous un petit volume il renferme une grande proportion de principes médicamenteux, qu'il agit plus sûrement et fatigue moins l'estomac. La dose à laquelle il doit être administré est de deux à douze grains dans les vingt-quatre heures. Il y a des médecins qui le donnent à la dose de vingt grains, d'autres de trente à quarante ; M. *Bailly* l'a portée jusqu'à soixante grains. Ce médecin dit que le sulfate de quinine, donné à petite dose, peut plus aisément donner lieu à l'inflammation de l'estomac que s'il est pris à une dose très-élevée. Sans nier les bons effets que M. *Bailly* a pu retirer d'une dose si effrayante, je ne puis concevoir qu'un médicament qui est excitant à la dose d'un à quatre grains perdra cette propriété s'il est donné à la dose de cinquante à soixante grains. Ainsi, la plus grande quantité de sulfate qui devra être donnée par jour sera quinze ou vingt grains. On a remarqué que huit grains suffisaient pour les fièvres quotidiennes, quinze grains pour les tierces, en trois paquets, et vingt grains pour les quartes.

La meilleure manière de faire prendre le sulfate de quinine, c'est de le mettre dans un pruneau ou dans un morceau de pain azyme, préalablement mouillé. Les pilules, surtout lorsqu'elles sont sèches, ne sont pas bien modifiées par l'estomac. Les seuls cas où l'on doit préférer le quinquina au sulfate de quinine, c'est lorsque l'on veut donner du ton aux solides et détruire la tendance à la putridité.

Les *substances toniques amères* autres que le quinquina, telles que

la petite centaurée, l'absynthe, la gentiane, etc., peuvent être administrées avec avantage dans les fièvres simple, quotidienne et tierce du printemps : leur administration exige les mêmes précautions que le quinquina.

Les *narcotiques et les antispasmodiques* ont aussi été d'un grand secours dans les fièvres intermittentes anciennes et rebelles aux autres médicamens. On a donné l'opium sous toutes les formes ; le laudanum a eu la préférence : on le mélange avec l'éther sulfurique, à la dose de quinze à vingt gouttes chacun, dans une infusion aromatique. C'est surtout chez les sujets très-sensibles et très-irritables qu'il faut user de ces moyens.

M. *Andral* dit avoir retiré de bons effets de la thridace. Ce médecin a démontré, par des observations nombreuses, que les craintes que l'on avait sur ce médicament n'étaient rien moins que fondées, puisqu'il a pu en élever la dose à deux gros sans donner lieu à aucun accident : ainsi, quinze à vingt grains de thridace pourront être avantageusement administrés.

Sulfate de salicine. Ce sel, employé seulement depuis quelques années, est le résultat de la combinaison de l'acide sulfurique avec la salicine, substance extraite du saule blanc. Il se présente sous la forme d'une poudre blanche dont l'amertume est plus prononcée encore que celle du sulfate de quinine. Il est à regreter que ce médicament n'ait pas eu les mêmes succès que le sulfate de quinine, car il aurait été bien moins dispendieux et plus facile à se procurer. Je l'ai vu donner l'année dernière, à l'Hôtel-Dieu, par M. *Husson*, à la dose de deux à quatre grains par jour, et nous n'en avons observé aucun bon résultat.

Ligature des membres. Elle consiste à faire, immédiatement avant l'accès, des ligatures sur deux membres différens et opposés ; au bras gauche, par exemple, et à la cuisse droite : on peut se servir de tour-

niquets placés sur le trajet des principales artères des membres : on a pour but, par ces moyens, d'obtenir une congestion externe qui prévient la congestion interne, et par là empêcher le retour de la fièvre. Ce moyen a réussi plusieurs fois.

La potion stibio opiacée de M. *Peisson* se compose de huit onces d'eau distillée, un grain d'émétique, une once de sirop diacode, une demi-once de gomme arabique, et autant de fleur d'oranger : ce médecin administre sa potion à la dose d'une cuillerée entre les accès, d'heure en heure, puis de demi-heure en demi-heure jusqu'au repas.

Sa pommade est faite en incorporant, dans une once d'axonge fraîche, vingt-quatre grains d'émétique dissous dans l'eau distillée : on divise le tout en vingt-quatre doses, et avec l'une d'elles, que l'on répète quatre ou cinq fois par jour, on fait, pendant l'apyrexie et successivement, des frictions sur l'abdomen, la région vertébrale, les cuisses, les bras, les jambes.

Comme ce moyen est encore peu répandu, nous attendons de nouvelles observations avant de nous prononcer sur son efficacité.

FIN.